NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221202001

中医定向透药联合弹力绷带加压包扎对臁疮中医证候的改善作用

龚文静，吕丽丽
（上海中医药大学附属上海市中西医结合医院 脉管病科，上海，200082）

摘要：目的 分析中医定向透药联合弹力绷带加压包扎对促进臁疮患者中医证候改善的效果。**方法** 根据入院时间顺序，将住院治疗的80例臁疮患者分为两组。对照组40例患者溃疡创面采用常规换药后用弹力绷带加压包扎；观察组40例患者在换药前进行定向透药治疗15-20 min，溃疡创面采用常规换药后用弹力绷带加压包扎。比较两组患者臁疮相关中医证候的改善情况。**结果** 观察组中医证候改善总有效率97. 50%（39/40），高于对照组的80. 00%（32/40），差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 中医定向透药联合弹力绷带加压包扎能够促进臁疮患者中医证候改善，且操作简便、安全、无痛苦，适合临床推广使用。

关键词： 臁疮；中医定向透药；压力治疗；中医护理

Effect of Traditional Chinese Medicine directional drug penetration therapy combined with elastic bandage compression dressing on relief of ecthyma syndromes

GONG Wenjing，LIU Lili
（*Department of Angiology*，*Shanghai Traditional Chinese Medicine -Integrated Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine*，*Shanghai*，*200082*）

ABSTARCT：**Objective** To analyze the effect of Traditional Chinese Medicine（TCM）directional drug penetration therapy combined with elastic bandage compression dressing on relief of TCM syndrome in patients with ecthyma. **Methods** A total of 80 hospitalized patients with ecthyma were divided into two groups according their hospital admission sequence. In the control group（n=40），the ulcer wound was treated with elastic bandage after conventional dressing change. In the observation group（n=40），the ulcer wound was treated with directional drug penetration therapy for 15-20 minutes before dressing change，and then the ulcer wound was treated with elastic bandage after conventional dressing change. The improvement rate of ecthyma-related syndromes was measured and compared between the two groups. **Results** The total effective rate of syndromes relief was 97. 50%（39/40）in the observation group，which was significantly higher than 80. 00%（32/40）in the control group（$P<0.05$）. **Conclusion** TCM directional drug penetration therapy combined with elastic bandage compression dressing has significant effect on relief of ecthyma-related clinical syndromes，and it is an easy-to-use，safe and painless TCM technique，which is worthy for clinical application.

KEY WORDS：ecthyma；directional permeation of Traditional Chinese Medicine；compression therapy；Traditional Chinese Medicine nursing

臁疮多见于长期站立、负重久行者，是下肢静脉曲张后期的主要并发症，是因各种原因引起的静脉阻塞性疾病、深静脉系统功能不全或深静脉血栓形成后综合征，造成下肢静脉血液回流障碍所致。大多发生在小腿下1/3的足靴区，内踝上方较为多见。局部初起常出现皮肤湿疹糜烂，先痒后痛，颜色发红，并很快转为溃疡。溃疡创面常附有黄色脓液，脓水秽臭难闻。并多伴随周围组

织水肿、色素沉着等。臁疮相当于西医的下肢静脉瘀血性溃疡,是外科常见病、多发病,病程较长,迁延难愈,常见的中医证候为下肢肿胀、创面脓腐未脱、创面新肌不生、创面周围瘀积性皮炎、痛痒兼作,更甚者会发生癌变,给患者的身心造成伤害,严重影响患者的日常生活、工作和生存质量。而且本病易反复发作,治疗过程耗费大量医疗资源,给患者家庭和社会带来沉重负担[1]。科室采用中医定向透药和弹力绑带加压包扎,以促进臁疮患者中医证候改善和创面修复,取得了满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月—12月科室收治的臁疮患者为研究对象。纳入标准:①符合下肢静脉溃疡诊疗指南相关标准[2];②符合《中医病证诊断疗效标准》下肢瘀血性溃疡诊断标准[3];③年龄18~85周岁,男女不限;④如合并糖尿病,则须血糖控制稳定(空腹血糖<10.9 mmol/L)。排除标准:①踝肱指数(ABI)≤0.8的患者;②合并全身感染、创面癌变、深静脉血栓或妊娠的患者;③严重心脑血管、肝、肾和造血系统等原发疾病、结缔组织疾病、精神病等患者;④体内有金属器械植入的患者。

共纳入80例患者,根据入院顺序先后分为对照组和观察组。2020年7月—9月收治的臁疮患者40例为对照组。其中男25例,女15例;年龄51~84岁,平均(64.70±10.70)岁;原发病:下肢深静脉血栓形成后综合征6例,下肢原发性深静脉瓣膜功能不全16例,下肢浅静脉曲张18例;溃疡面积最小1 cm×1 cm,最大5 cm ×7.5 cm。2020年10月—12月收治的臁疮患者40例为观察组。其中男22例,女18例;年龄49~81岁,平均(65.60±11.00)岁;原发病:下肢深静脉血栓形成后综合征4例,下肢原发性深静脉瓣膜功能不全15例,下肢浅静脉曲张21例。溃疡面积最小1 cm×1.2cm,最大5 cm ×7 cm。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者溃疡创面采用常规换药后用弹力绷带加压包扎,通过梯度压力对患侧肢体加压,促进静脉回流,缓解肢体的瘀血状态[4]。使用弹力绷带时,要根据患者创面肉芽生长情况以及对疼痛的耐受能力,施以适当的压力进行包扎。密切观察脓液渗出的量,必要时增加换药次数。常规落实情志调理、辨证施护、辨证施膳和康复锻炼的指导。

观察组患者换药前进行定向透药治疗。中医定向透药技术是将中药制成汤剂或膏(糊)状,喷洒或涂抹于电极片上,再直接贴敷与相关穴位,在中医定向药透仪的导引下,对穴位进行刺激,激发经络之气,促进气血运行;药物透过穴位皮肤,经穴位经络引导,达到疏通经络、行气活血、调节脏腑的功效。采用医院协定处方,湿热下注证以清热祛湿为治则,方剂组成:黄连15 g、黄柏15 g、马齿苋30 g、土瑾皮30 g。气虚血瘀证以活血化瘀为治则,方剂组成:红花20 g、川芎50 g、丹参60 g、冰片5 g。常用治疗穴位:血海穴、足三里穴、阴陵泉穴、三阴交穴(选用,避开溃疡部位);治疗频率的强度应根据患者的耐受力逐渐由小到大进行调节,一般患者选择低频脉冲频率为20~30 HZ即可,时间为15~20min,1次/d。定向透药治疗后对溃疡创面采用常规换药后用弹力绷带加压包扎(同对照组),落实情志调理、辨证施护、辨证施膳和康复锻炼的指导。7 d为1个疗程,2个疗程后观察治疗效果。

1.3 观察指标

参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》中相关症候疗效标准评定,以及中医药管理局《24个专业105个病种中医诊疗方案》,将症状分为重度(3分)、中度(2分)、轻度(1分)和无症状(0分),对患者治疗前和治疗后进行评分,得出中医症候改善率(根据尼莫地平评分法)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100.00%。根据改善率得出综合护理效果:治愈:中医症候改善率≥95.00%;显效:临床症状、体征明显改善,95.00%>中医证候改善率≥70.00%;有效:临床症状、体征均有好转,70.00%>中医证候改善率≥30.00%;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,中医证候改善率<30.00%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件,计数资料以百分率(%)表示,采用χ^2检验。检验水准α=0.05,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率97.50%(39/40),高于对照

组的80.00%(32/40),差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。两组治疗期间均未出现不良反应。

表1　中医症候改善评价[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效
对照组	40	1(2.50)	4(10.00)	27(67.50)	8(20.00)
观察组	40	9(22.50)	9(22.50)	21(52.50)	1(2.50)

3　讨论

引起静脉溃疡的因素是多方面,目前公认的是下肢静脉系统高压,其主要原因包括下肢静脉反流和(或)静脉回流障碍[5]、交通静脉功能不全[6]、小腿肌泵功能不全[7]。因为下肢静脉长期处于高压状态,引起了局部血液循环和组织吸收功能障碍,导致代谢产物大量累积、组织营养不良,从而引起皮肤营养改变,进而导致溃疡。

压力治疗是下肢静脉性溃疡治疗的一项非手术措施,是无伴发动脉疾病的下肢静脉性溃疡患者长期维持治疗的常规治疗方法[8]。其治疗原理是通过专门的梯度压力装置(弹力绷带或弹力袜)在下肢形成一定的压力,通过收缩小腿肌肉对其中的静脉管腔加压,使足踝处的压力大于膝关节处的压力,从而将下肢血液挤压回静脉和淋巴系统,促进静脉回流,减轻下肢淤血、水肿,保证下肢静脉血液的良好循环、促进溃疡愈合、减轻伤口疼痛等[9]。臁疮创面较大,渗液较多的患者可以在换药后使用弹力绷带进行治疗,在缠敷弹力绷带时询问患者的感受,恢复期的患者可以选择脚踝处压力为20~60 mmHg的医用梯度压力袜进行维持治疗。梯度压力袜使用时需有专业人员进行腿围的测量,指导患者正确的保养方法,并根据使用情况每4~6个月更换1次。并指导患者适当锻炼以激活小腿肌肉泵和增强踝部运动能力,从而强化压力治疗的效果。

中医定向透药疗法是一种通过电疗辅助皮肤给药促进药物快速渗透到相应穴位中,达到治疗效果的体外用药手段[10-11]。唐汉钧教授认为臁疮急性期以湿热蕴阻为标,脾虚失运为本;慢性期以经脉瘀滞为标,脾肾亏虚为本[12]。中医认为脾胃为后天之本,为气血生化之源。明代汪机在《外科理例》中指出:"肌肉、脾之所主,溃后收敛迟速者、乃气血盛衰使然……生肌之法,当先理脾胃。"病房换药时间为上午8—11时,根据中医子午流注理论,该时段正是胃经(7—9时)和脾经(9—11时)当令,气血充盈之时。本研究中选用的足三里穴属足阳明胃经,血海、阴陵泉穴属于足太阴脾经,故针对臁疮患者的患肢在上述几个穴位上进行中医定向透药治疗,使得辨证论治的中药更快渗入肌肤,作用部位更加精准,从而使治疗达到事半功倍的效果。

中医学认为,臁疮的病机为早年长期站立劳作,久劳耗气,耗伤正气,气运失司,水湿内生,湿性重浊趋下,郁而化热,加之外伤,湿热毒邪外侵,内外合邪,热盛肉腐,腐皮伤肉成溃,湿性缠绵,故病情缠绵难愈,故见下肢肿胀、溃烂、渗出。楼映等[13]研究表明下肢慢性溃疡多伴发下肢浅静脉曲张,脉管肌肉虚弱不能运血,而成血瘀之症。本研究运用中西医结合护理,换药前通过中医定向透药治疗促进清热化湿、活血化瘀的外用药物吸收,换药后使用弹力绷带或弹力袜加压,帮助下肢肌肉收缩,促进下肢静脉和淋巴回流,减轻血瘀和水肿症状,从而达到利湿消肿,活血生肌,促进溃疡愈合的作用。

综上所述,中医定向透药联合弹力绷带加压包扎相较于单纯的压力治疗对提升臁疮患者中医证候改善率有显著的效果,且操作简便、安全、无痛苦,无毒副作用,适合临床推广使用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1]　许萌, 金丽娟. 中医护理技术在下肢深静脉血栓形成患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(1): 58-60.
XU M, JIN L J. Application of nursing of traditional Chinese medicine in treatment of patients with deep venous thrombosis of lower extremity[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2016, 2(1): 58-60.

[2]　NEUMANN M. Evidence-based (S3) Guidelines for Diagnostics and treatment of venous leg ulcers - Answer to Dr Bertolini[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2017, 31(9): e386.

[3]　刘津华, 闫瑞强, 杨欢, 等. 祛腐生肌膏治疗糖尿病下肢溃疡的疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(7): 102-103.
LIU J H, YAN R Q, YANG H, et al. Observation on curative effect of Qufu Shengji ointment in treatment of diabetic lower extremity ulcer[J]. Diabetes New World, 2017, 20(7): 102-103. (in Chinese)

[4]　中华医学会外科分会血管外科学组. 慢性下肢静

脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(4): 246-252.
STUDY GROUP OF VASCULAR SURGERY CHINESE SOCIETY OF SURGERY CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of chronic venous diseases of lower limbs[J]. Chin J Gen Surg, 2014(4): 246-252. (in Chinese)

[5] NULLEN H, NOPPENEY T. Diagnosis and treatment of varicose veins. Part 1: definition, epidemiology, etiology, classification, clinical aspects, diagnostic and indications [J]. Chirurg, 2010, 81(11): 1035-1044;quiz1045.

[6] O´DONNELL T F. The role of perforators in chronic venous insufficiency[J]. Phlebology, 2010, 25(1): 3-10.

[7] RECEK C. Venous pressure gradients in the lower extremity and the hemodynamic consequences [J]. Vasa, 2010, 39(4): 292-297.

[8] MILIC D J, ZIVIC S S, BOGDANOVIC D C, et al. The influence of different sub-bandage pressure values on venous leg ulcers healing when treated with compression therapy[J]. J Vasc Surg, 2010, 51(3): 655-661.

[9] 周静, 徐袁丁. 新型敷料加压力治疗下肢静脉溃疡的疗效[J]. 安徽医学, 2016, 37(10): 1297-1298.
ZHOU J, XU Y D. Therapeutic effect of new dressing and pressure on venous ulcer of lower limbs[J]. Anhui Med J, 2016, 37(10): 1297-1298. (in Chinese)

[10] 孙丰卉, 倪青. 糖尿病周围神经病变中医外治法应用现状[J]. 北京中医药, 2018, 37(9): 843-847.
SUN F H, NI Q. Application of external method for diabetic peripheral neuropathy [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2018, 37(9): 843-847. (in Chinese)

[11] 汪超, 尹莲芳, 周兰. 通痹汤配合艾通方治疗由糖尿病周围神经病变引起下肢麻木的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(14): 1301-1303.
WANG C, YIN L F, ZHOU L. Clinical trial of Tong-bi Decoction combined with Ai-Tong Fang in the treatment of lower limb numbness induced by diabetic peripheral neuropathy[J]. Chin J Clin Pharmacol, 2017, 33(14): 1301-1303. (in Chinese)

[12] 秦海洸, 唐汉钧. 唐汉钧教授治疗臁疮经验介绍[J]. 新中医, 2004, 36(4): 7-8. .
QIN H G, TANG H J. Prof. TANG Han - jun´s experience on the treatment of ecthyma[J]. New J Tradit Chin Med, 2004, 36(4): 7-8. (in Chinese)

[13] 楼映, 蒉纲, 唐汉钧. 唐汉钧运用中药治疗下肢慢性溃疡经验简介[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(2): 138-139.
LOU Y, KUI G, TANG H J. Tang Hanjun´s experience in treating chronic ulcer of lower limbs with traditional Chinese medicine [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2007, 34(2): 138-139. (in Chinese)